

学 生 の 自 殺

—富山大学生の自殺事例を通して—

中村 剛, 西村優紀美

Tsuyoshi Nakamura, Yukimi Nishimura :
Suicide committed by the Students of Toyama University

<索引用語：自殺，大学生，富山大学>

<Keywords : suicide, university student, Toyama University>

はじめに

昭和50年(1975)4月に保健管理センター(以下、センター)が設置されてから平成12年(2000)3月をもって満25年が経過した。この25年の間に69名(年平均約2.8名)の学生が所期の目的を達成することなく修学なかばで死亡している。69例中、死因順位の1位は「不慮の事故」で27例(39.1%)を数え、ついで「自殺」25例(36.2%)、「病死」15例(21.7%)、「急性アルコール中毒」1例、「不明」1例となっている。以前に著者のひとりが1972年度から1981年度までの10年間について同様の調査をしたときは、全死亡学生22名中の死因順位の1位が「自殺」9例で、「不慮の事故」が2位であったが⁸⁾、今回の調査では両者の順位が逆転している。このことは、不慮の事故死27例のうちの22例が交通事故死という事実が示唆するように、自家用車を所有する学生の増加と密接に関係している。なお、「急性アルコール中毒」1例はほんらい「事故(「不慮の」とは言いがたいが)」に分類すべき性質のものであろうが、当該事例では飲酒と死亡との間に直接的な因果関係が証明されていないので、一応、別の分類とした。

いずれにしても、学生自身の自己管理能力と周

囲の人びとの適切な支援のありようによっては、交通事故死や自殺などの不幸な事例の大半はその発生を未然に防止できた可能性がある。特に自殺は自らの手で前途有為の命を断つという行為であって、その損失の大きさは量りしれないものがある。したがってこうした不幸のくり返しを防ぐためには、既遂事例25件に関する情報の蓄積とその分析が必須の課題となるであろう。

調査方法

学生が死亡したときは、原則として保護者に死亡診断書を添えて大学に届け出る義務があるが、死因が自殺の場合、事実が隠されることが少なくなく、当該事例に関して詳細を知ることはしばしば困難である。したがって、事例によっては自殺学生の指導教官や友人の陳述内容から自殺の動機、原因などを推定することにした。しかしそうした情報すら得られない場合があり、平生、学生の教育指導に直接タッチしていないセンターが行う自殺学生の調査には、おのずから限界があるといわざるをえない。なお、自殺学生が生前にセンターを受診することはまれで、この調査でも対象者25人のうち1例が「うつ病」のために定期的なケア

を受けていたに過ぎない。彼は「自殺の恐れが大きい」と考えられたので、郷里での入院加療を勧められたのであったが、入院して一時帰宅中に自殺を決行したものである（事例2参照）。

結果と考察

1) 自殺率

昭和50（1975）年度から平成11（1999）年度の25年間における自殺者数は25で、年間1件の事例が発生したことになる（表1）。この間、在学学生総数は133,621（男子90,571、女子43,057）であるので、自殺率（人口10万対）は18.4となる。

自殺学生25の内訳は男子22人、女子3人であり、性別の自殺率を算出すると、男子学生24.2（男子学生の中には、経済学部夜間主コースに在籍する45歳の地方公務員が含まれているが、この1例を除けば自殺率は23.2となる）、女子学生7.0である。

大学生の自殺に関する最近の資料としては、富山大学を含む全国63大学の昭和60（1985）～平成7（1995）年度までの11年間にわたる死亡学生の実態調査の結果がある⁶⁾（表2）。全学生の自殺率は平成元（1989）年を最低値としてU字形を示

しているが、これらの自殺率に比べると富山大学生の自殺率18.4のほうが高率にみえる。また、我々の資料（表1）のうち、全国63大学の調査に時期（1985～1995年度）を合わせた部分についてみると、富山大学学生の自殺者は11人で自殺率は15.9、うち男子は9人で20.3、女子は2人で8.0となり、自殺率は全国大学よりも男子がやや高く、女子がやや低い傾向がうかがえる。

従来、国立大規模大学では自殺率が高いことが指摘されており¹⁾。少し古い資料ではあるがH大学では1974～1977年度の間で、22.8～74.0、N大学では1969～1981年度の13年間の自殺率は11.6～81.3、平均33.9であったという⁵⁾。富山大学は国立中規模大学に相当するという（学生部述）が、前回の調査（1972～1981年度の10年間で、H、N大学とほぼ同時期）では、学生の自殺件数は9で、自殺率は20.7であった。

以上を総合すると、富山大学の学生の自殺率は、国立大規模大学より低いが、全国立大学の中ではやや高い部類に属するといえよう。

2) 学部別・性別

学部別の自殺者数は表3に示した。経済学部、

表1. 年度ごとの自殺件数 （ ）は女子で内数

1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
0	0	1	1	4	0	1	1 (1)	0	2	2 (1)	0	1
1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	計
2	1	0	2 (1)	0	0	1	2	0	1	1	2	25 (3)

表2. 1985～1995年度の自殺率の推移 （国立63大学の集計）

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
全 学 生	20.1	16.5	14.9	13.5	9.3	10.4	11.7	12.2	13.9	17.4	12.3
男子学生	21.3	16.8	14.8	14.1	11.0	11.8	13.7	13.4	16.0	21.0	13.3
女子学生	16.4	15.8	15.0	11.9	4.5	6.6	6.3	9.1	8.6	9.1	10.3

工学部、理学部、人文学部の順に多く、教育学部は自殺者が0である。文系、理系の区別では文系のほうが自殺率が高いという報告があるが³⁾、加藤ら⁵⁾はこの両者間には差がないといい、意見がわかれている。富山大学の場合、人文・教育・経済の3学部を文系、理・工学部を理系とすると、この25年間の自殺学生数は文系12、理系13である。一方、在籍学生総数についてみた文系、理系の比は6対5で文系がやや多いが、男子学生数の比は反対に3対4と理系が多いこと、さらには対象となる資料の規模が小さいことなどの問題があって、一概に文系と理系の自殺率の高低を論じることはできない。

ただ一つ目につくのは、この25年の間に教育学部に自殺者がでていないことである。この学部では昭和35（1960）年度まで調査を遡行しても自殺者は見当たらず、要するに過去40年間、教育学部は自殺とは完全に無縁である。N大学では、1969～1981年度の13年間に学部学生の自殺者は32人を数えたが、ここでも教育学部は医学部とともに学生の自殺が発生していない⁵⁾。これらの学部はその性質上、アイデンティティが確立しやすく、それが自殺を抑制する要素なのかもしれない。

なお、富山大学生における自殺率男女比は30.2（ただし、45歳の社会人男性1例を除く）となり、これはわが国の1987年（本調査期間の中間の年にあたる）の19～24歳の自殺率男女比 56.0¹⁰⁾に比べて、明らかに低率である。

3) 学年別・年齢別・月別

学年についてみると、3年生10人、4年生6人、2年生4人の順に多く、1年生の自殺者はいない。

なお、留年生では在籍5年が3人、6、8年が各1人である。年齢では、21歳が11人と圧倒的に多く、次いで23歳4人、22歳3人、19、20歳各2人、24、26、45歳各1人である。自殺がもっとも多く決行された月は3月の6件、ついで7月の5件、4月の4件、1月3件、6月2件、5、8、10、12月に各1件となっている。特に3、4月を合わせると10件を数え、学年初めと終わりに自殺が多発することが分かる。

ここで、「学年」「年齢」「決行の月」の三要素の相互関係を理解するために、代表的な事例を観察してみよう。

〔事例1〕文系・男子 21歳、2回生。

東海地方出身で1浪して入学したが、2回生の年度末に相当する3月にアパート自室で縊死の状態で発見された。死後10日と推定された。

入学後、1年間は人並みに登校していたが、2回生の5、6月頃、退学をほのめかせたことがある。この頃、金銭を持たず、死ぬつもりで秋田方面へ出掛けたが、死に切れず、実家へ電話で助けを求めたことがある。その年の8月には、父子で3日間の山行きをし、父親は本人が立ち直ったと思っていた。後期は履修届けを提出せずに図書館で太宰や三島の本などを読んでいたらしいが、正月に帰省したときは「一所懸命に勉強している」と言っていた。

この事例は、1浪後、気分を新たに勉学に取り組んではみたが、時とともに入学初期の緊張が緩み、2年目を迎えたころから抑うつ的で退嬰的な生活に陥っていたらしい。この頃から常に希死念慮を抱いて1年間ほど迷ったあげく、3回生になる直前に下宿で自殺を決行したのである。

表3. 学部別自殺件数

学 部	人文学部	教育学部	経済学部	理学部	工学部
現 員	871(546)	899(622)	1868(621)	1089(315)	1950(261)
自殺者数	4 (1)	0	8 (1)	6 (1)	7

学部の下の数値は1998年度の現員数；括弧内は女子の内数

4) 手段別

自殺手段は、縊死9、入水3、飛びおり3、焼身2、服毒2、服薬1、感電1である。小さな資料なので断定はできないが、最近では服毒（農薬）、入水が減っている。縊死の減少傾向を指摘する意見もあるが⁵⁾、富山大学の事例には当てはまらない。

なお、手段不明の4例は、いずれもここ数年の事例ばかりである。いずれも家人によって発見され、大学へ事実の届け出がなかったものである。このあたりにも、保護者側の大学に対する意識の変化が表れているように思われる。

5) 精神障害、就学状況

平成7(1995)年の統計では、若者(15-24歳)の自殺原因は男性の場合、精神障害25.4%、病苦15.7%、生活・経済問題12.7、同様に女性の場合、精神障害33.0%、男女問題17.9%、病苦15.4%の順になっている⁷⁾。したがって精神障害学生のケアが自殺予防の重要な課題であろうが、実際にセンターを受診した抑うつ状態の学生たちのうちで自殺既遂例は、下記の1例だけである(事例2参照)。

〔事例2〕文系・男子 22歳、3回生。

近畿地方出身で1浪して入学。入学後、熱心に勉学に励んでいたが、3回生の後期に至って勉強に身が入らず、不眠、不安、焦燥感に襲われるようになった。希死念慮が強くなりたたまれずにセンターを受診、「うつ状態で自殺の恐れがきわめて強く危険なので、自宅に帰り、治療に専念するように」という説得を受け入れ、センターからの通報で迎えにきた家人と一緒に帰省した。郷里の某大学病院に入院したが、学年末の3月に「やや軽快した」ので許可された一時帰宅中、ビルの屋上から飛びおりて自殺を遂げた。

この事例は自殺がいったんは予防されたのであったが、わずかの隙をついて自殺が実行されたという残念な結果に終わったものである。なお、保護者からの届けに添えられた診断書には「心不全」と記載されていたが、後日センターを来訪した家人が真相を打ち明けてくれたものである。

この事例を含み、うつ病またはその疑いが濃い事例は5例で、上記の「事例2」以外では、「抑うつ状態」の診断書が提出されたものが1例あり、他の3例では家人に「身体が疲れる、死にたい」などと訴えていることから抑うつ状態が疑いが濃厚である。その他、シンナー嗜癖1例、「事例1」の1例、家人や友人に「言動がおかしい」と思われたものが4例存在した。精神障害が自殺者の10~20%、あるいは3分の1という報告^{2,3,5)}があるが、それは富山大学の自殺学生についてもほぼ妥当するといえよう。

自殺が休学中に決行されたものは2例、留年中のもの3例、不登校状態のものが6例あり、また真面目に登校していたが単位が思うように取得できなかった1例(事例3参照)がある。これらの中には狭義の精神疾患、スチューデント・アパシーなどが含まれていると思われるが、確証は得られていない。

〔事例3〕理系・男子 22歳、3回生。

北陸地方出身で現役で入学。視神経萎縮のため左は全盲、内向的で気が弱い。一般教養は優秀な成績で、専門過程に進級したが、3回生になってからは出席はしているが単位取得がままならず、卒論研究に入る資格が得られなかった。4年目は出席状況は不良で学年末の3月、北アルプスの麓で眠剤を服薬してビニール風呂敷に横たわった状態で凍死し、約7週間後に発見された。

6) 居住形態

25人の内訳は、自宅通学生が10人、下宿生が15人である。学生の自殺は孤立になりがちな下宿生に多いとされているが^{2,3)}、富山大学生の場合、自宅通学生と下宿生の比は、男子学生の場合7対15、女子学生の場合(事例4参照)3対0で、男子学生の自殺は下宿生に多いといえる。

〔事例4〕文系・女子 21歳、3回生。

現役で入学し、自宅から通学していた。性格は明朗だが何か問題が生じると抑うつ的になるようなところがあり、たとえば家庭教師として指導した子どもが高

校受験に失敗したときは、長い間沈み込んでいた。3回生の学期末の3月に自宅二階で縊死したが、決行の前日は特別綺麗に化粧をして登校し、朗らかに振る舞っていた。

一般に、青少年では自殺傾向が熟するとわずかな動機でも決行への引きがねとなりやすく、大人の目にはいわゆる「動機なき自殺」とみえやすいといわれているが⁴⁾、自宅において自殺を決行した事例4の場合も自殺の動機は謎に包まれたままである。

7) 予防対策

この調査で対象になった25例の自殺決行の多くは学期の変わり目、特に学年末、学年初めになされている。一般に、自殺の直接動機を青少年の場合に限ってみると、景気の変動と失業、働きにくい環境、進学競争、欠損家庭などに起因する問題をあげることができる。そして、青年層の自殺率変動の激しさからみて、自殺が社会的要因に影響されやすいものと推測されている。すなわち、自殺の月別変動指数をみると、15～19歳の者では4月と9月に、20～24歳では4月にピークがある。前者は大多数が在学中の年齢に相当しているので、学期の変わり目に当たって自殺するものが多いであり、これは富山大学の学生についても妥当する。この時期には過去の反省、将来への苦慮などの問題が顕在化し、それが自殺の結実因子になる可能性を示唆している。

自殺についてもっとも重要な意味をもつ「問題発生の時期」は、大半が半月から1年以内であり、さらに自殺の決意は長くもち続けられないようで、決意から決行までの最後の期間は、京大生では7日以内(45%)、1日以内(8%)で、計53%が一週間以内であるという⁴⁾。Schneidman⁹⁾も、自殺は一時的な心の谷間から生ずるものであり、

その時期を無事に通過すれば必ず「生きていてよかった」と思う時期がくると主張している。1953年から始まったサマリタンズの活動が1960年代のイギリスの自殺率低下に寄与していたことが統計学的にも支持されており、わが国の「いのちの電話」が同様の効果を挙げていることはSchneidmanの主張が正しく、適切な助言が自殺防止の有効な手段であることを実証するものである。したがって、平常気軽に相談できる相手を用意しておくこと(教職員にあってはそのような態度を保持すること)の重要さが知られるであろう。

自殺未遂例は既遂例の7.7倍に達するという報告もある⁹⁾。自殺を一部の落伍者の問題として軽視することは許されないのである。

文 献

- 1) 藤土圭三：大学生の自殺。からだの科学，第86号，P.53，1979.
- 2) 稲村博：自殺学。東京大学出版会，東京，1977.
- 3) 石井完一郎：大学生の自殺について（I）。京都大学学生懇話室編，京都大学学生懇話室紀要，第一輯，1971.
- 4) 石井完一郎：自殺の心理機制。上里（編）『青年の自殺』所収，同朋舎，京都，1999.
- 5) 加藤雄一，土川隆史：大学生の自殺についての若干の知見—N大学の自殺学生を通して—。名古屋大学総合保健体育学科紀要，6：123-136，1983.
- 6) 国立大学等保健管理施設協議会（編）：学生の健康白書1995—基本編—，1998.
- 7) 厚生統計協会：国民衛生の動向 Vol.44. 1997.
- 8) 中村剛：富山大学学生の自殺。全国大学保健管理協会会誌，No.19：24-28，1983.
- 9) Schneidman, S. & Farberow, N.L.: Clues to Suicide. New York, McGraw Hill, 1937.
- 10) WHO: World Health Statistics, Annual. Geneva, 1988.